

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 042553

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3273 Société : A86753
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL BAODI HAFID
 Date de naissance : 1950
 Adresse : N° 4 HAD PATAIA - OULFA - CHSA
 Tél. : 0661826830 Total des frais engagés : 440,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Youssef ZEROUALI
 Médecin Généraliste
 91, Rue Oum Kacba - Hay Essalam - Zetamra
 Urgences: 06 27 63 09 43 Tél: 05 23 38 63 15
 Date de consultation : 10 AOÛT 2022
 Nom et prénom du malade : HAFID EL BAODI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pyrexie - Syphilis
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CHSA Le : 22 / 08 / 22
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le bon nombre des Actes
10/08/22	C	1	180	Dr. Youssef ZEROUALI Médecin Généraliste 41, Rue Oum Rabia - Hay Essalam - ZEMAMRA Tél: 06 27 63 09 43 Tél: 05 23 38 68 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ Abdelaziz ZEMAMRA 12, Av. Med. V. ZEMAMRA Tél: 023-35-68-74	10/08/2022	291,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

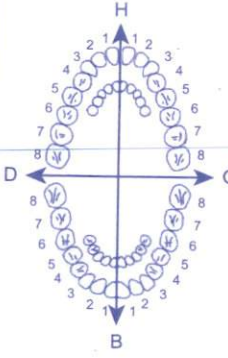
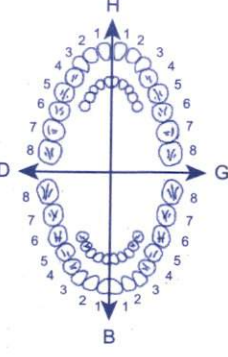
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef ZEROUALI

Diplôme de gynécologie, infertilité et suivi de grossesse

Bordeaux - France

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Ex-Interne à l'hôpital My Abdellah - Mohammedia

Médecine Générale

Échographie

Certificat d'aptitude à la conduite

INPE: 111171799

الدكتور يوسف زروالي

دبلوم طب النساء، العقم و تتبع الحمل - بور دو - فرنسا

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفى مولاي عبد الله بالحمدية

الطب العام

الفحص بالصدى

الفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

Zemamra le : 10 AOUT 2022 الزمامرة في

Hafid ELBAOD

PPV: 55,00 DH
LOT: 644424
PER: 01/22

PPV: 55,00 DH
LOT: 625092
PER: 09/21

Lot N° : 9417
EXP : 02/2022
PPV : 52DH30

LOT : 21E004
TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
118000 062257

LOT : 21E002
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
118000 010845

Dr. Youssef ZEROUALI
Médecin Généraliste

06 27 63 09 43 : النقال 05 23 38 68 15 : الهاتف 31، زنقة أم الربيع حي السلام الزمامرة - Zemamra

31, Rue Oum Rabia - Hay Essalam - Zemamra Tel : 05 23 38 68 15 - GSM : 06 27 63 09 43